

Revisionsrapport - Granskning av effekter
av avtalet om ansvarsfördelning och ut-
veckling avseende hälso- och sjukvården i
Helsingborgs stad

ANDERS HAGLUND, KOMREDO AB

Innehåll

1.	Sammanfattning	2
2.	Inledning och bakgrund	4
3.	Metod	6
4.	Resultat av granskningen	7
5.	Svar på revisionsfrågor	18
	Bilaga 1 – Revisionskriterier	20
	Bilaga 2 – enkätsvar från patientorganisationer	21

1. Sammanfattning

KomRedo AB har på uppdrag av kommunernas och regionens revisorer genomfört en granskning av *Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (Avtalet)*. Syftet med den aktuella granskningen är att bedöma om Helsingborgs stad uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Ansvarig nämnd är Vård- och omsorgsnämnden.

Lakttagelser och bedömningar

Vår sammanfattande bedömning är att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att parterna inte uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Det finns en hög ambition i kommunen att leva upp till Avtalets målsättningar, men inom flera delar av Avtalet med dess bilagor bedöms efterlevnaden inte fungera helt tillfredsställande och bedöms därmed inte vara ändamålsenlig. KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Helsingborgs stad inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.

KomRedo's bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad inte har gjort en tillräcklig uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvaret som anges i flera avtal och överenskommelser (bilagor som ingår i huvudavtalet) har inte genomförts. Utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation är vår bedömning att avtalsefterlevnaden inte är tillfredsställande. Detta gäller främst områdena Gemensam vårdplanering, Habilitering, Personer med psykisk funktionsnedsättning, Egenvård samt Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar. Enligt kommunen kan den begränsade efterlevnaden i stor utsträckning hänföras till regionens ansvarsområde.

KomRedo bedömer att brister i avtalsefterlevnaden kan leda till ökade kostnader för kommunen. Vår bedömning är att ansvars- och kostnadsfördelningen inte är ändamålsenlig.

KomRedo konstaterar att det tagit flera år för kommunen att ta fram en samverkansrutin och kommunen framhåller att parterna i liten utsträckning bidragit till en ändamålsenlig samverkan kring Avtalet. KomRedo's bedömning är utifrån konstaterade brister att samverkan inte fungerar tillfredsställande.

Det framgår också att kommunen hanterat endast ett specifikt beslut för att uppnå de mål och syften som anges i huvudavtalet, vilket avser inskrivning i hemsjukvården och vår bedömning är att det brister i vidtagna åtgärder avseende flera delar i Avtalet för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet.

KomRedo konstaterar också att effekterna för brukarna är svåra att mäta men att kommunen bedömer att positiva effekter finns. Vi konstaterar således att individanpassningen och ett mer personcentrerat arbetsätt är ett fokusområde inom "God och nära vård" som nu håller på att implementeras. KomRedo bedömer att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenlig, utifrån brister i avtalsefterlevnad.

KomRedo's bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad inte har gjort en tillräcklig uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvaret som anges i Avtalet har inte genomförts.

Vi kan samtidigt konstatera genom bland annat minnesanteckningar från lokala och delregionala möten att Avtalet och dess olika delar noga följts på det lokala planet och i regionala samverkansorgan där aktuella problemområden har tagits upp för diskussion och förändringar har föreslagits.

Avseende utvecklingsområdena i Avtalet är KomRedo's bedömning att arbetet med utvecklingsområdena brister samt att målsättningarna med utvecklingsområdena inte nåtts i kommunen.

Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation såsom nämndprotokoll, minnesanteckningar och underlag från centrala, delregionala och lokala samverkansmöten, gjorda uppföljningar, patientsäkerhetsberättelser mm är KomRedo's rekommendation följande:

- att Vård- och omsorgsnämnden som ansvarig nämnd lyfter problematiken kring olika områden i Avtalet som redovisas i granskningen till lokala, delregionala och centrala samverkansorgan i syfte att åstadkomma att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad.
- att förutsättningar skapas för att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad. Därutöver behöver en systematisk uppföljning av Avtalet införas.

2. Inledning och bakgrund

KomRedo AB har fått i uppdrag av regionens och kommunernas revisorer att genomföra en granskning av *Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (Avtalet)*. Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om Region Skåne och Skånes kommuner uppnår de mål och syften som anges i Avtalet.

Granskningen görs i två delar och avser följande frågeställningar:

Del 1 - Region Skåne

- Efterlevs gällande Avtal? Har Region Skåne fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet?
- Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och respektive kommun med anledning av Avtalet ändamålsenlig?
- Bidrar Region Skåne och respektive kommun till en ändamålsenlig samverkan? Vilka beslut och åtgärder har vidtagits för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet?
- Är effekterna som kan påvisas för brukarna och för verksamheten ändamålsenliga? Görs en ändamålsenlig uppföljning?

Del 2 - Skånes kommuner

- Efterlevs gällande Avtal? Har kommunen fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet?
- Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen med anledning av Avtalet ändamålsenlig?
- Bidrar Region Skåne och kommunen till en ändamålsenlig samverkan? Vilka beslut och åtgärder har vidtagits för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet?
- Är effekterna som kan påvisas för brukarna och för verksamheten ändamålsenliga? Görs en ändamålsenlig uppföljning?

Del 2 omfattar 16 av Skånes kommuner (Burlövs kommun, Helsingborgs stad, Klippans kommun, Kristianstads kommun, Kävlinge kommun, Landskrona kommun, Malmö Stad, Sjöbo kommun, Skurups kommun, Staffanstorps kommun, Svalövs kommun, Svedala kommun, Tomelilla kommun, Trelleborgs kommun, Ystads kommun, Ängelholms kommun).

Denna granskning avser Helsingborgs stad. Separata granskningar görs avseende Region Skåne och ytterligare 15 kommuner. En sammanvägd bild av om Region Skåne och Skånes kommuner uppnår de mål och syften som anges i Avtalet redovisas i en sammanfattande rapport.

2.1. Bakgrund och syfte

De skånska kommunerna och Region Skåne fastställde i april 2016 en överenskommelse om ansvarsfördelning och utveckling av hälso- och sjukvården i Skåne. Samtliga skånska kommuner har undertecknat Avtalet. Avtalet gäller tills vidare. Avtalet omfattar bland annat följande områden:

- Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård
- Gemensam vårdplanering
- Rehabilitering
- Habilitering
- Åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning

- Egenvård
- Hjälpmedel
- Palliativ vård
- Munhälsa
- Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar

Avtalet innehåller också följande fyra utvecklingsområden:

- Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka
- Utveckling av insatser för tidvis sviktande
- Utveckling av arbetssätt och stöd för personer i riskgrupper
- Utredda förutsättningar för att samorganisera rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning

Denna granskning syftar till att bedöma om Helsingborgs stad uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Synpunkter från region Skåne redovisas i en separat granskning (del 1 ovan).

2.2. Revisionsfrågor

I granskningen ska bland annat följande frågeställningar besvaras:

- Efterlevs gällande Avtal?
- Har kommunen fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet?
- Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen med anledning av Avtalet ändamålsenlig?
- Bidrar Region Skåne och kommunen till en ändamålsenlig samverkan?
- Vilka beslut och åtgärder har vidtagits för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet?
- Är effekterna som kan påvisas för brukarna och för verksamheten ändamålsenliga?
- Görs en ändamålsenlig uppföljning?

2.3. Revisionskriterier

Analysen utgår i första hand från Avtalet med dess bilagor. De dokument som har utgjort granskningens revisionskriterier framgår av bilaga 1.

I övrigt har KomRedo arbetat i enlighet med Kommunallagen och SKYREV's riktlinjer och vägledning vad gäller revisionsarbete, god revisionsred etcetera.

2.4. Ansvarig nämnd

Vård- och omsorgsnämnden

2.5. Avgränsning

Avseende genomförd enkät till patientorganisationer vill vi framhålla att resultatet inte avser en specifik kommun utan ger en allmän bild som grundas på erfarenheter som erhållits från patienter och brukare i länet som vänt sig till en patientorganisation för råd och stöd.

3. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjufrågor (som skickats ut i förväg) med skriftliga svar och bedömningar från kommunen samt intervjuer med representanter för vård- och omsorgsförvaltningen. I besvarandet av intervjufrågor har omsorgsdirektör, berörda verksamhets- och enhetschefer, avdelningschef kvalitet och utveckling, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt specialistsjuksköterska palliativ vård deltagit. Avstämmande intervju har gjorts med avdelningschef kvalitet och utveckling. Intervjusvar och tillhörande bedömningar har således lämnats av representanter från förvaltningen.

Granskningen har genomförts under mars och april 2022 av Anders Haglund, certifierad kommunal revisor, Camilla Karlsson, certifierad kommunal revisor och uppdragsansvarig samt Bo Anderson, senior revisor och kvalitetssäkrare.

Kontaktperson vid Region Skånes revisorer har varit Louise Rehn Winsborg, ordförande i revisorskollegiet och Eskil Engström, förtroendevald revisor. Representanter för revisorerna i medverkande kommuner har varit Sven Gunnar Linné, Kristianstads kommun, Gert Ask, Sjöbo kommun, Bengt Sävström, Ängelholms kommun och Lena Näslund, Trelleborgs kommun. Projektledare har varit Helena Olsson, certifierade kommunal revisor vid Region Skånes revisionskontor.

Rapporten är faktagranskad av de som intervjuats eller lämnat uppgifter i övrigt.

3.1. Enkät till patientorganisationer

I Avtalet betonas tillgången till en sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård och tandvård och i uppdraget anges att granskningen ska ha ett brukarperspektiv. Av detta skäl valde vi att som komplement till övrig informationsinhämtning genomföra en enkät till ett urval av patientorganisationer i Skåne, som i sin inriktning berör flera av de patientgrupper som Avtalet avser. Enkätens frågor har ingen direkt koppling till en specifik kommun utan utgår från organisationernas upplevelse kring hur Avtalet påverkat deras patient- och brukargrupper. Enkäten, som var webbaserad, innehöll ett 20 tal frågor och varje fråga hade fyra svarsalternativ. Se samtliga frågor och svar i bilaga 2.

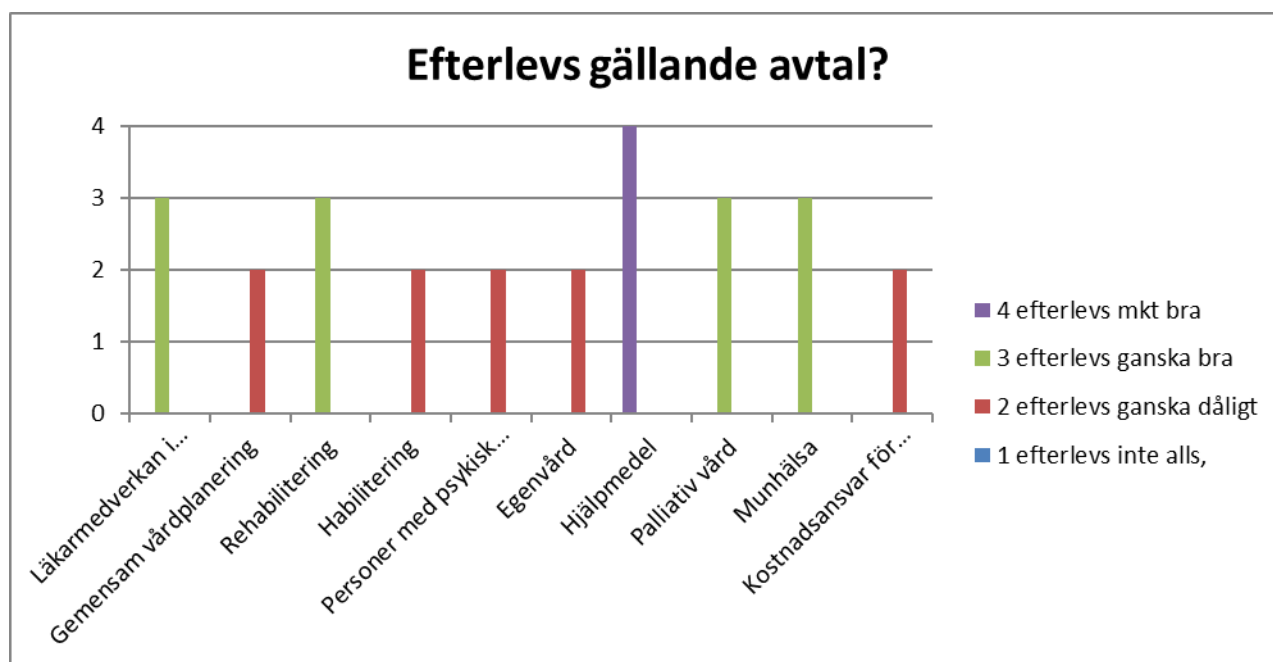
4. Resultat av granskningen

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar av revisionsfrågorna utifrån de intervjuer som gjorts samt genomgång av dokumentation såsom protokoll, minnesanteckningar och underlag från centrala, delregionala och lokala samverkansmöten, gjorda uppföljningar, patientsäkerhetsberättelse mm. Generellt saknas i kommunen egna dokumenterade uppföljningar och bedömningar av hur Avtalet fungerar.

I följande redovisas ett antal citat som vi bedömer är representativa för kommunens egen uppfattning kring efterlevnaden av Avtalet.

4.1. Efterlevs gällande avtal?

Nedanstående diagram visar kommunens tjänstemannabedömning (fortsättningsvis synonymt med "kommunens bedömning") av efterlevnaden av gällande Avtal inom tio avtalsområden. Av diagrammet framgår att inom ett område - Hjälpmedel, bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *mycket bra*.



Inom fyra avtalsområden - Läkarmedverkan, Rehabilitering, Palliativ vård samt Munhälsa bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *ganska bra*. Inom fem avtalsområden – Gemensam vårdplanering, Habilitering, Personer med psykisk funktionsnedsättning, Egenvård samt Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdstjänster, bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *ganska dålig*.

4.1.1. Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Iakttagelser

I avtalet ingår:

- fasta konsultationstillfällen
- planerade besök i olika boendeformer

- konsultationer med ansvarig sjuksköterska
- direktkontakter vid akuta behov
- årliga läkemedelsgenomgångar
- rådgivning stöd och fortbildning

Efterlevnaden av Avtalet om läkarmedverkan bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Hemsjukvården uppger att alla vårdcentraler inte har rond. Rond möter upp med läkarmedverkan på ett bra sätt. Bättre tillgänglighet, kontinuitet uppfylls inte i Avtalet. Önskemål om att läkare är riktade mot hemsjukvården. Akuta hembesök utförs sällan av läkare på vårdcentralerna, Falck får rycka ut och gör bland annat NVP bedömningar. En samordnad individuell plan (SIP) genomförs på patienter i bästa fall 1 gång per år. Vissa får aldrig hembesök av doktor.

Upplever inte att rådgivning, stöd och fortbildning fungerar fullt ut. Sjuksköterskor upplever sig ofta ensamma. Läkartid anpassas inte utifrån patientens behov utan snarare läkarens schema. Sjuksköterska har tillgång till VIP men det är en sjuksköterska eller icke sjukvårdskunnig person som svarar i telefonen. Sällan får sjuksköterska prata direkt med läkare.

På vårdboende upplevs att samarbetet fungerar bra. Ronder genomförs på förutbestämda dagar och behöver dessa ändras är det alltid i dialog med vårdboende eller sjuksköterska.

Kommunen upplever att läkarmedverkan i det mesta fungerar väl inom särskilt boende. Inom ordinärt boende är uppfattningen att Avtalet inte gett några effekter och möjligheten till läkarmedverkan kan jämföras med åren innan Avtalet trädde i kraft. Akuta hembesök genomförs sällan. Möjligheten för kommunens sjuksköterskor att komma i direktkontakt med primärvårdens läkare varierar mycket mellan olika vårdcentraler. Årliga läkemedelsgenomgångar genomförs, dock med en viss eftersläpning under pandemiåren.”

Av genomförda intervjuer framkommer att i kommunen finns 20 vårdcentraler och det varierar hur de arbetar och hur läkarmedverkan fungerar mellan dessa. Boende i SÄBO har ofta kontakt med en vårdcentral och en läkare, medan det i hemsjukvården är många involverade. Kunskapen om Avtalet varierar kraftigt mellan vårdcentralernas chefer och deras medarbetare. Vissa har en mycket begränsad kunskap. Denna varierar också bland kommunens egen personal. Cheferna och den legitimerade personalen i kommunen bedöms dock ha god kunskap. De mobila vårdteamen har inte kommit så långt. Någon enstaka vårdcentral har fungerande team men generellt saknas dessa.

Det framkommer också av intervjuerna att pandemin till viss del ändrat följsamheten till Avtalet. Primärvårdens läkare har inte utfört hembesök hos patienter med hänvisning till att de inte ska bli smittade. Detta gäller även ”friska” patienter. Hembesök har i princip uteblivit över hela staden. SIP har skett enbart digitalt och med dålig kvalitet.

Bedömning

KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer och skriftliga svar att efterlevnaden av Avtalet om läkarmedverkan inte fungerar fullt ut och att bristerna i första hand finns hos regionen. Därutöver bedöms också pandemin ha påverkat efterlevnaden negativt.

4.1.2. Gemensam vårdplanering (in- och utskrivningsprocessen från och till slutenvården)

lakttagelser

Överenskommelsen har sin grund i Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård som gäller fr.o.m. 2018-01-01. I 4 kap. 4§ anges att landsting och kommun i samråd ska utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt lagen. I Skåne har gemensam processbeskrivning tagits fram och, med utgångspunkt i denna, har en Skåneövergripande *Rutin och vägledning för samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård* framarbetats.

Kommunens bedömning av efterlevnaden av Avtalet i denna del är 2 av 4.

Citat från skriftliga intervjusvar

"Hemsjukvården uppger att primärvården alltid godkänner ställningstagandet i Mina Planerna. Primärvård och kommun hade behövt ha en bättre dialog inför hemgång från slutenvård. Slutenvården behöver bli bättre på kartläggningar och uppdateringar i Mina Planer. I dagsläget finns för få inläggande SIP:ar, vilket fördröjer processen, men SIP genomförs också alltför sällan. SIP:ar följs inte heller upp. Läkare har bristande kunskap i hur SIP ska fyllas i och vill ibland att sjuksköterska i hemsjukvård fyller i läkarens del i SIP. Både kommun och primärvård har förbättringspotential när det gäller SIP. SIP-samordnare borde vara en del av Avtalet.

Vårdboendena uppger att det främst slutenvården som kan bli bättre. Det är inte alltid att det stämmer i mina planer. Behöver uppdatera så att vi får en klar bild av hur det faktiska läget är.

Gällande korttiden har samarbetet med GAVA (Geriatrisk akutvårdsavdelning vid Helsingborgs lasarett) gjort det lättare att komma i kontakt med läkare. Läkare kommer till korttiden för rond två gånger per vecka. Däremellan är det lätt att få kontakt med dem. Korttiden instämmer i att det genomförs för få SIP:ar inom slutenvården."

Det framhålls i intervjuer att den dåliga kommunikationen mellan läkare på vårdcentralerna och i slutenvården innebär att problem skapas för kommunen. Särskilt för individer med svårare diagnoser behövs en bättre dialog som också involverar kommunen. Även Akut sjukvård i hemmet (ASIH) medverkar i planeringen brister.

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att efterlevnaden mot Avtalet om gemensam vårdplanering inte fungerar fullt ut. Bristerna handlar i hög grad om dialog och dokumentation.

4.1.3. Rehabilitering och Habilitering

lakttagelser

Samverkan utgår från Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2008:20. Samordningen bör innehålla följande uppgifter:

- Uppgift om brukarens behov, förutsättningar och intressen.
- Målet för de samordnande insatserna.
- Planerade och beslutade insatser.
- Uppgift om vilka verksamheter och vilken personal som ska genomföra insatserna.

- En tidsplan för samordning av insatserna.
- Samordnarens namn, adress, telefonnummer, telefax samt e-postadress.
- Uppgift om vad som ska följas upp respektive utvärderas och vem som ansvarar för det samt när detta ska ske.

Efterlevnaden av överenskommelserna avseende rehabilitering bedöms av kommunen till 3 och avseende habilitering till 2 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Hemsjukvården anser att primärvården behöver ha bättre kunskap kring tröskelprincipen vid rehabilitering. Habilitering fungerar endast inom någon del av staden.”

När det gäller rehabilitering är det kommunens uppfattning att vårdcentralerna ofta hänvisar patienterna till kommunen och insatser i hemmet. Bedömningen är dock att det i många av dessa fall är nödvändigt med rehabiliteringsinsatser på en vårdcentral.

Habilitering, i form av specialisthabilitering, uppges av företrädare för verksamheten fungera relativt bra, medan ”vardagshabilitering” endast fungerar på ett fåtal vårdcentraler.

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentationen, bedömer Kom-Redo att Avtalen om rehabilitering och habilitering inte efterlevs tillfredsställande och att det saknas tillräckliga kartläggningar av rehabiliteringsbehoven och individanpassningar inom habiliteringen.

4.1.4. Åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning

Iakttagelser

Vi har noterat att ramöverenskommelsen fastställer parternas gemensamma avsikt att bedriva och utveckla samarbete för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgrupperna. Samarbete ska ske med individen i centrum.

Samarbetet ska leda till att personer inom målgrupperna ska:

- få tillgång till tidiga insatser på rätt nivå
- få möjlighet att leva som andra och att vara delaktiga i samhället
- få stöd till återhämtning
- få möjlighet till rehabilitering/habilitering utifrån individuella förutsättningar

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 2 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Kommunens hemsjukvård får ansvar för patienter som är slutenvårdspatienter som är väldigt svårt sjuka. Detta har kommunen inte har specialistkompetensen för. Det behövs en bättre samverkan kring dessa patienter. Slutenvården ska säkerställa att kunskapen finns hos kommunen. Det finns en lokal överenskommelse mellan kommunen och Region Skåne.”

I intervju framhålls att området är mycket personberoende. Om det finns ett genuint intresse hos berörd instans uppges att området fungerar bra. Ofta sker hänvisning till andra aktörer. Området bedöms, av kommunen vara lågt prioriterat och att målgruppen anses vara komplicerad att arbeta med.

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo efterlevnaden av Avtalet om åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning inte fungera ändamålsenligt.

4.1.5. Egenvård

lakttagelser

Egenvård regleras i Socialstyrelsens föreskrift "Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård" (SOSFS 2009:6), och ska gälla inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Kommunerna och Region Skåne har gemensamma rutiner för samarbetet gällande egenvård. Rutinerna ska uppdateras utifrån ändrade föreskrifter och uppföljning av rutinernas ändamålsenlighet.

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 2 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

"För hemsjukvården skriver primärvårdsläkaren inte så ofta egenvårdsintyg och vi upplever att det finns kunskapsbrister hos läkarna. Det är inte ofta vårdboende har egenvård men när det är aktuellt uppges att husläkaren är involverad."

I intervju framhålls att egenvård är ett komplicerat område och att det fungerar bra hos vissa vårdcentraler, men generellt har vi konstaterat att bilden är spretig.

Bedömning

KomRedo bedömer att efterlevnaden inte är ändamålsenlig avseende denna del av Avtalet. Bedömningen grundar sig på utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Avtalet inte efterlevs tillfredsställande samt att kunskapen om överenskommelsen bedöms vara låg inom kommunen. KomRedo bedömer att följsamheten mot rutinen för egenvård är bristfällig.

4.1.6. Hjälpmedel

lakttagelser

I Skåne delar Region Skåne och kommunerna på ansvaret för hjälpmedel där individuellt förskrivna hjälpmedel är en integrerad del i den samlade vård- och rehabiliteringsprocessen. Fördelningen är gjord utifrån patientens ålder samt utifrån produkt. Detta innebär att det är definierat vilka olika produktområden, produktgrupper och produktundergrupper som respektive part har kostnadsansvar för.

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 4 på en 4-gradig skala, det vill säga mycket bra.

Citat från skriftliga intervjusvar

"Bra och tydlig gränsdragning gällande ansvarsfördelning som sällan skapar några missförstånd. Primärvården behöver ha hjälpmedel så att personer som exempelvis behöver förflyttas med lyft ska kunna få den förflyttningen utförd även i primärvården. Tröskelprincipen tar inte hänsyn till fysiska hinder."

Intervjun indikerar att området fungerar bra.

Bedömning

KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation, att efterlevnaden av Avtalet om hjälpmedel, i huvudsak är ändamålsenlig.

4.1.7. Palliativ vård

Lakttagelser

Region Skåne och Skånes kommuner ska gemensamt tillse att medborgarna tillförsäkras palliativ vård av hög kvalitet och på lika villkor. Verksamheten bedrivs som basal respektive specialiserad palliativ vård.

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”För hemsjukvården upplevs att primärvården behöver bli bättre på brytpunktssamtal samt förbereda för NVP (Nationell vårdplan, palliativ vård), vilket lämnas över till Falck. Slutenvården borde också kunna sätta in NVP vid hemkomst från sjukhus och ha brytpunktsamtal.

Vårdboende uppger att Avtalen efterlevs bra rörande palliativ vård.

Strategisk sjuksköterska palliativ i vård uppger att gällande palliativ vård så saknas oftast fast vårdkontakt/läkare på vårdcentralerna. Detta ger dålig kontinuitet och kunskap att möta den enskilde patienten med sina individuella behov, trots att nära vård ska bedrivas i hemmet och målet är att undvika sjukhusinläggningar. Ambitionen om tillgänglighet, samverkan och samordning får ofta problem med exempelvis hembesök av läkare från vårdcentral, vilket kan bero på resursbrist/planering eller avsaknaden av fast läkarkontakt. Gällande medicinsk prioritering, helhetsansvar och SIP saknas samverkan mellan slutenvården-primärvården och kommunen. Frågan är vad som är rätt vårdnivå.

Personalens arbetsmiljö i kommunen är ofta tidsstyrd och inte individstyrd. Flertalet olika personal hos samma patient. Här saknas även kunskap, kontinuitet och eventuellt personella resurser. Det är önskvärt med handledare i kommunen. Kommunen bör utvecklas till en attraktiv arbetsgivare med personal med rätt kompetens som är trygg i sin arbetsmiljö. Det är även önskvärt med avlastningsplats för patient i palliativ vård när det sviktar i hemmet.”

I intervjun framkommer att kommunen har en strategisk sjuksköterska inom palliativ vård och att kommunen ofta får svara för utbildning av läkarna på vårdcentralerna om hur den palliativa vården ska bedrivas.

Bedömning

KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation, att efterlevnaden av Avtalet om palliativ vård, trots noterade brister fungerar i huvudsak ändamålsenligt.

4.1.8. Munhälsa

Lakttagelser

Vi noterar att Region Skåne har fr o m. januari 1999 enligt en ny 8a § i Tandvårdslagen (SFS 1998:554) ansvar för att bedriva uppsökande tandvårdsverksamhet till vissa äldre och funktionshindrade. Samarbete ska ske med kommunerna i regionen. Kommunen ska utse minst en person med ansvar för samordning av tandvårdsintyg,

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Vår uppfattning är att det fungerar väl när det gäller de som är inskrivna i hemsjukvården både gällande hemsjukvård och vårdboende.”

I intervjun framkommer att det för personer med insatser enligt SOL, finns betydande brister som behöver åtgärdas.

Bedömning

KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjun, skriftliga svar och dokumentation, att efterlevnaden av Avtalet om munhälsa fungerar i huvudsak ändamålsenligt.

4.1.9. Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar

lakttagelser

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 2 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Slutenvården har börjat rekommendera i stället för att ordinera, för att kostnaderna inte ska hamna på slutenvården. Krysslistan, det vill säga kostnadsfördelningen, behöver uppdateras. Det är viktigt att primärvården tillhandahåller tillräckligt med material så att kommunen har goda förutsättningar att utföra sitt arbete och inte lägga arbetstid på transporter för att hämta material, tex provrör, omlägningsmaterial. Det kan ibland bli diskussion kring detta, då det ifrågasätts om vad/när/hur beställningarna utförs eller hur mycket som beställs. Det kan även vara onödigt lång leveranstid.”

I intervjun framhålls att rutinerna skiljer sig mellan vårdcentralerna och att kommunens möjlighet att delta i dialogen om kostnadsfördelningen är begränsad.

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit av intervjun, skriftliga svar och dokumentation, bedömer KomRedo att efterlevnaden av Avtalet i denna del inte är tillfredsställande.

4.2. Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och Helsingborgs stad med anledning av avtalet ändamålsenlig?

lakttagelser

Kommunen framhåller i sitt skriftliga svar att de nu utför arbetsuppgifter som har tillkommit sedan nuvarande avtal tecknades, exempelvis vaccinationer och specialistvårdens uppgifter, exempelvis dialys utan att någon ersättning utgår. Kommunen ska, enligt intervjun arbeta primärvårdsbaserat men hävdar att de numera arbetar även specialistsjukvårdsbaserat. I intervjun framhålls också att allt fler personer vårdas i hemmet, vilket leder till att kostnaderna i högre grad flyttas över till kommunen.

Kommunens egen bedömning är att ansvarsfördelning och kostnadsfördelning mellan regionen och kommunen, i liten utsträckning är ändamålsenlig.

Det finns inget underlag som bekräftar att det medfört ökade kostnader för kommunen på grund av Avtalet.

Bedömning

KomRedo bedömer att brister i avtalsefterlevnaden kan leda till ökade kostnader för kommunen. Vår bedömning är att ansvars- och kostnadsfördelningen inte är ändamålsenlig.

4.3. Bidrar Region Skåne och Helsingborgs stad till en ändamålsenlig samverkan?

Iakttagelser

Kommunen framhåller att, på vårdboenden tecknas samverkansavtal med vårdcentral och de flesta har årlig uppföljning på dessa. Om kommunen inte är nöjd så finns möjlighet att byta, vilket har skett det sista året på några boenden. I intervjun framhålls också att 20 vårdcentraler, ofta med egna tolkningar av Avtalet, inte ger några goda förutsättningar för en god samsyn.

Vi har tagit del av en patientsäkerhetsberättelse från 2019 som lyfter fram att samordnad individuell plan (SIP) är ett prioriterat område. Samma år fanns avvikelser inrapporterade kopplat till samverkan. Under året har vård- och omsorgsförvaltningen skickat in rapporter om 41 avvikelser till sjukhus och primärvård. Avvikelserna handlar om bristande information, kommunikation och kunskap i biståndsmyndighetens utövande. Därutöver har vi noterat att externa vårdgivare rapporterat in 71 avvikelser till vård- och omsorgsförvaltningen. Avvikelserna gäller information vid akutbesök samt ifrågasätter sjuksköterskans bedömning att påkalla ambulans. Samtal förs kontinuerligt med akutsjukvården. Under 2021 rapporterade vård- och omsorgsförvaltningen in 73 avvikelser till sjukhus och primärvård, en ökning med nästan 75 procent. Orsakerna till avvikelserna är densamma som för 2019.

Under 2021 har en samverkansrutin tagits fram för vård- och omsorgsförvaltningen där målet är att alla som skrivs in ska erbjudas en SIP. Rutinen förväntas vara klar under våren 2022.

KomRedo konstaterar att det tagit flera år för kommunen att ta fram en samverkansrutin och kommunen framhåller att parterna i liten utsträckning bidragit till en ändamålsenlig samverkan kring Avtalet.

Kommunens företrädare uppger att Regions Skåne och den egna kommunen, i liten utsträckning bidrar till en god och ändamålsenlig samverkan kring Avtalet.

Bedömning

KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation, att efterlevnaden av Avtalet i denna del inte är ändamålsenlig. KomRedo's bedömning är utifrån konstaterade brister att samverkan inte fungerar tillfredställande.

4.4. Vilka beslut och åtgärder har kommunen vidtagit för att uppnå de mål och syften som anges i avtalet?

Iakttagelser

Enligt vad som framkom av intervjusvar har kommunen tagit fram en remiss för inskrivning i hemsjukvården som skapar ett förtydligande av respektive parts ansvar. Kommunen anger att endast ett specifikt beslut fattats om detta. Mottagandet av beslutet har, enligt uppgift varit positivt och modellen ska nu användas i hela kommunen.

KomRedo konstaterar att kommunen hanterat ett specifikt beslut för att uppnå de mål och syften som anges i huvudavtalet, vilket avser inskrivning i hemsjukvården. Granskningen visar dock att brister finns i avtal och överenskommelser och att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att komma till rätta med dessa brister. Granskningen indikerar också att en stor del av ansvaret för detta ligger på regionen.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Helsingborgs stad inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. KomRedo bedömer att det brister i vidtagna åtgärder avseende flera delar i Avtalet för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet.

4.5. Är effekterna som kan påvisas för brukarna och för verksamheten ändamålsenliga?

Iakttagelser

Av det skriftliga intervju svaret framgår att kommunen inte anser att det är någon större skillnad nu, jämfört med situationen innan Avtalet tecknades. Avtalet anses således inte ha inneburit någon förändring.

För att få ytterligare belysning på om Avtalet gett någon effekt för brukarna har en webbenkät tillsänts ett urval av patientorganisationer i Skåne. Enkäten besvarades av 13 (av 20) patientorganisationer vilket ger en svarsfrekvens på 65 procent. Med hänsyn till den begränsade svarsfrekvensen bör resultatet tolkas med försiktighet.

Av enkäten framgår bland annat att 7 av 10 svarande ansåg att läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård ur ett patient- och brukarperspektiv fungerar ganska dåligt eller mycket dåligt och att 8 av 12 ansåg att gemensam vårdplanering (in- och utskrivningsprocessen från och till slutenvården) fungerar ganska dåligt eller mycket dåligt ur ett patient- och brukarperspektiv. Kommentarer visar på en variation i upplevelserna (ibland fungerar det bra och vid andra tillfällen dåligt osv). Avseende rehabilitering svarade 9 av 12 att det fungerar ganska dåligt eller inte alls ur ett patient- och brukarperspektiv. Kommentarer lämnas om att det i många fall inte erbjuds någon rehabilitering till patienter som erhållit en diagnos eller genomgått operation. Någon psykiatrisk rehabilitering erbjuds inte. Respondenterna uppger också att det finns bra rehabilitering men att det är något som patienten får fråga efter.

Från enkätsvaren visas även en samstämmig bild att åtagandet för personer med psykisk funktionsnedsättning inte fungerar ändamålsenligt. Likande resultat erhöles beträffande flera andra områden i Avtalet. Avseende den palliativa vården svarade 8 av 9 att den fungerar ganska bra eller mycket bra ur ett patient- och brukarperspektiv.

KomRedo konstaterar utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att effekterna för brukarna är svåra att mäta men att kommunen bedömer att positiva effekter finns.

Vi konstaterar också att individanpassningen och ett mer personcentrerat arbetssätt är ett fokusområde inom "God och nära vård" som nu håller på att implementeras.

I enkätsvaren från patientorganisationerna uppger 5 av 9 att Avtalet inneburit en höjd kvalitet för patient-/brukargruppen medan resterande uppger att Avtalet efterlevs ganska dåligt eller inte alls.

De samlade resultaten av enkätsvaren redovisas i bilaga 2.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Helsingborgs stad inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. KomRedo bedömer att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenlig, utifrån brister i avtalsefterlevnad.

4.6. Har kommunen gjort en ändamålsenlig uppföljning av avtalet?

Iakttagelser

Enligt Avtalet punkt 6.1 ska en gemensam löpande uppföljning av måluppfyllelsen av såväl följsamhet till grundöverenskommelsen som framsteg, resultat och konsekvenser i utvecklingsprocessen göras enligt en gemensam uppföljningsplan. I Avtalet om läkarmedverkan punkt 12.2 anges att brister och klagomål med anledning av detta avtal skall följas upp lokalt. Parterna åtar sig att på varje boende och på det geografiska område som det lokala avtalet omfattar, en gång per år göra en gemensam rapport över hur de upplever att samverkan fungerar. Parterna ska ha en gemensam tidplan och mall för denna rapport, som i färdigställt skick lämnas till den regionövergripande nivån för en samlad uppföljning. Det gäller såväl kommun som region.

Vi kan samtidigt konstatera genom bland annat minnesanteckningar från lokala och delregionala möten att Avtalet och dess olika delar noga följts på det lokala planet och i regionala samverkansorgan där aktuella problemområden har tagits upp för diskussion och förändringar har föreslagits.

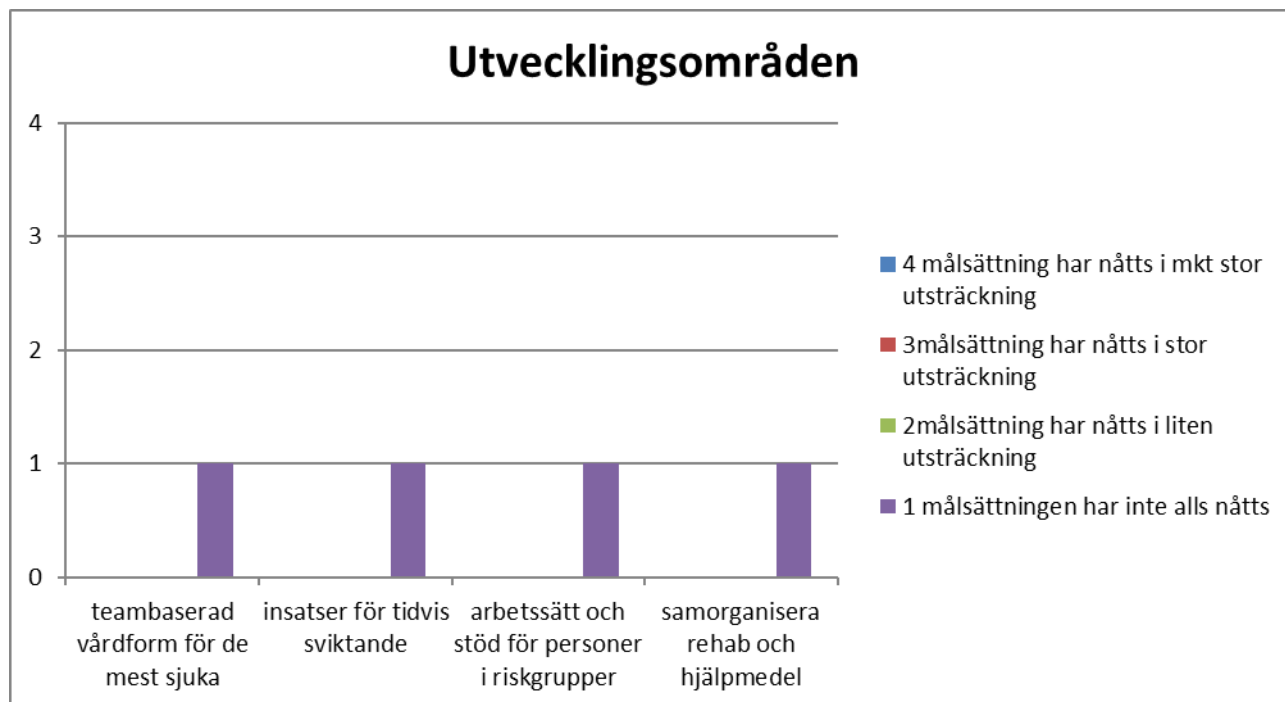
Enligt det skriftliga intervju svaret framgår att varje vårdboende följer upp sin del av Avtalet med sin vårdcentral. I intervjun framkommer att kommunen inte har genomfört någon systematisk uppföljning och dokumenterad uppföljning av Avtalet. Det har heller inte skett någon löpande rapportering till nämnden. I patientsäkerhetsberättelse för 2021 redovisas vissa förhållanden som är relaterade till Avtalet. Där framgår att en samverkansrutin för SIP tagits fram, att lokala överenskommelser inom psykiatri träffats, antal avvikelser som rapporterats mot sjukhus och vårdcentraler samt klagomål. Någon analys och värdering av tillämpningen av Avtalet redovisas inte.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Helsingborgs stad inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. KomRedo's bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad inte har gjort en ändamålsenlig och inte heller dokumenterad uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvaret som anges i Avtalet 6.1 (bilagor som ingår i huvudavtalet) har inte genomförts.

4.7. Utvecklingsområden

Nedanstående diagram visar kommunens bedömning av i vilken utsträckning målsättningarna av Avtalet fyra utvecklingsområden nåtts. Av diagrammet nedan framgår att målsättningarna inte alls bedöms ha nåtts för samtliga områden.



lakttagelser

När det gäller området, Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka framför kommunen att det i dagsläget inte finns någon *bra samverkan mellan kommunen och primärvården. Kommunen konstaterar att många hemsjukvårdspatienter inte blir inskrivna eftersom det finns en generell okunskap om SIP och mobila team finns bara i begränsad omfattning.*

Beträffande området, Utveckling av insatser för tidvis sviktande anser kommunen att det inte har skett någon utveckling. I svaret anges också att *det är otydligt och en tolkningsfråga vilka patienter detta avser, vilket behöver förtydligats.*

När det gäller området, Utveckling av arbetsätt och stöd för personer i riskgrupper anger kommunen att det gjorts försök att utveckla samarbetet men att det behövs fler gemensamma rutiner.

Beträffande området, Utreda förutsättningar för att samorganisera rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning anges att en dialog och att utvecklingsarbete påbörjats men att arbetet har avstannat.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att målsättningarna med utvecklingsområdena inte nåtts i kommunen.

KomRedo bedömer att arbetet med utvecklingsområdena inte fungerar tillfredställande för att uppnå målsättningarna.

5. Svar på revisionsfrågor

Vår sammanfattande bedömning är att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att parterna inte uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Det finns en hög ambition i kommunen att leva upp till Avtalets målsättningar, men inom flera delar av Avtalet med dess bilagor bedöms efterlevnaden inte fungera helt tillfredsställande och bedöms därmed inte vara ändamålsenlig.

KomRedo's bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad inte har gjort en tillräcklig uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvaret som anges i flera avtal och överenskommelser (bilagor som ingår i huvudavtalet) har inte genomförts.

KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Helsingborgs stad inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.

Vår samlade bedömning bygger på svaren på revisionsfrågorna enligt följande:

Revisionsfråga	Svar
Efterlevs gällande avtal?	KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att avtalsefterlevnaden inte är tillfredsställande. Detta gäller främst områdena Gemensam vårdplanering, Habilitering, Personer med psykisk funktionsnedsättning, Egenvård samt Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar.
Har Helsingborgs stad fullgjort sitt ansvar enligt avtalet?	KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Helsingborgs stad inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.
Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Helsingborgs stad och Region Skåne med anledning av avtalet ändamålsenlig?	KomRedo bedömer att brister i avtalsefterlevnaden kan leda till ökade kostnader för kommunen. Vår bedömning är att ansvars- och kostnadsfördelningen inte är ändamålsenlig.
Bidrar Helsingborgs stad och Region Skåne till en ändamålsenlig samverkan?	KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation, att efterlevnaden av Avtalet i denna del inte är ändamålsenlig. KomRedo's bedömning är utifrån konstaterade brister att samverkan inte fungerar tillfredsställande.
Vilka beslut och åtgärder har vidtagits för att uppnå de mål och syften som anges i avtalet?	KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Helsingborgs stad inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet och att endast ett specifikt beslut tagits vilket avser inskrivning i hemsjukvården.
Är effekterna som kan påvisas för brukarna och för verksamheten ändamålsenliga?	KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Helsingborgs stad inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. KomRedo bedömer att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenliga.
Görs en ändamålsenlig uppföljning?	KomRedo's bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad inte har gjort en ändamålsenlig och inte hel-

	ler dokumenterad uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvaret som anges i Avtalet 6.1 (bilagor som ingår i huvudavtalet) har inte genomförts.
--	---

Rekommendationer:

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation såsom nämndprotokoll, minnesanteckningar och underlag från centrala, delregionala och lokala samverkansmöten, gjorda uppföljningar, patientsäkerhetsberättelser mm är KomRedo's rekommendation följande:

- att Vård- och omsorgsnämnden som ansvarig nämnd lyfter problematiken kring olika områden i Avtalet som redovisas i granskningen, till lokala, delregionala och centrala samverkansorgan i syfte att åstadkomma att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad.
- att förutsättningar skapas för att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad. Därutöver behöver en systematisk uppföljning av Avtalet införas.

Dag som ovan,

Camilla Karlsson
Certifierad kommunal revisor

Anders Haglund
Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1 – Revisionskriterier

Lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter med mera:

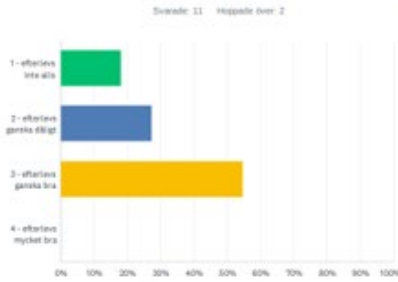
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Tandvårdslagen (185:125)
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)
- Kommunallag (2017:725)
- Förvaltningslagen (2017:900)
- Socialtjänstlagen (2014:453)
- Lag om valfrihetssystem (2008:962)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
- Kommunal hälso- och sjukvård, Meddelandeblad 9/2020, Socialstyrelsen 2020

Interna styrdokument, riktlinjer och redovisande dokument

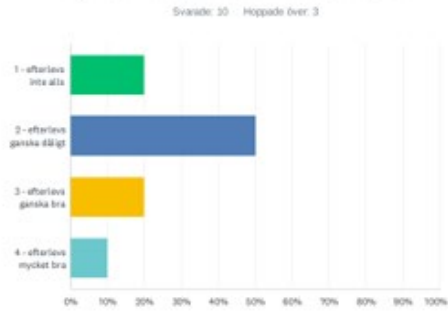
- Avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne – Region Skåne och Skånes kommuner – 2016-01-19 samt bilagor.
- Överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård – Region Skåne och Skånes kommuner – 2017-11-24
- Avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (samt bilagor). Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. 2016
- God och nära vård 2021 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Dnr: S2021/00820. Överenskommelse mellan regeringen och SKR 29021.
- Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne. Region Skåne och Skånes kommuner 2021.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete 2011.

Bilaga 2 – enkätsvar från patientorganisationer

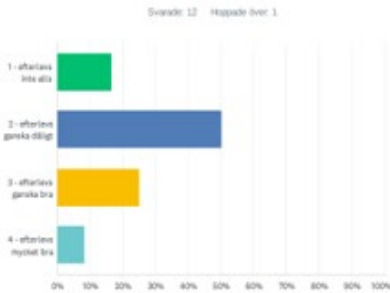
F1 Den gemensamma värdegrunden för samarbetet och de verksamheter som omfattas av avtalet är individfokus och att skapa personcentrerade samarbetslösningar utifrån den enskilda individens behov och förutsättningar. Hur bedömer ni att detta generellt efterlevs?



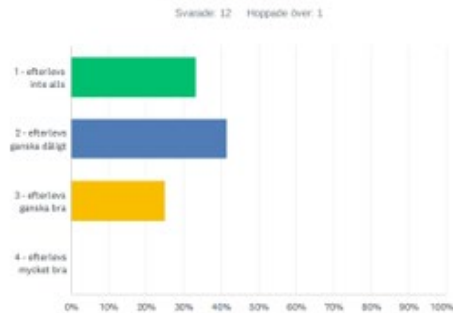
F2 Hur bedömer ni att läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



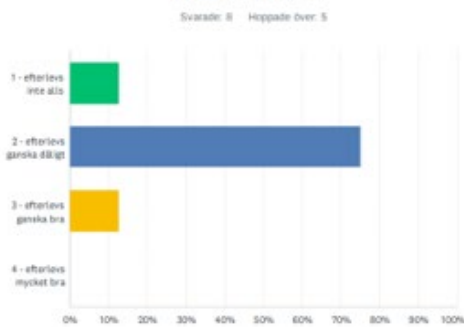
F3 Hur bedömer ni att gemensam vårdplanering (in- och utskrivningsprocessen från och till slutenvården) fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



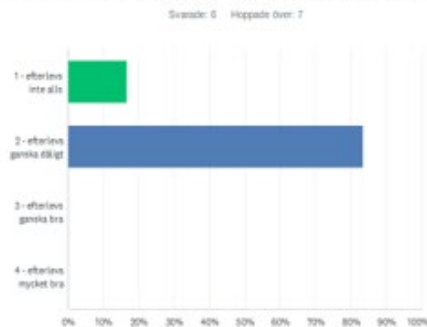
F4 Hur bedömer ni att rehabilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



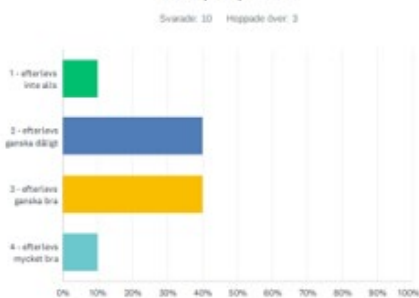
F5 Hur bedömer ni att habilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



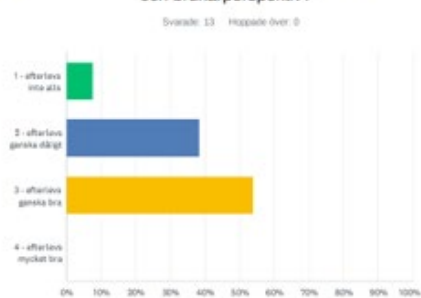
F6 Hur bedömer ni att åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



F7 Hur bedömer ni att egenvård fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

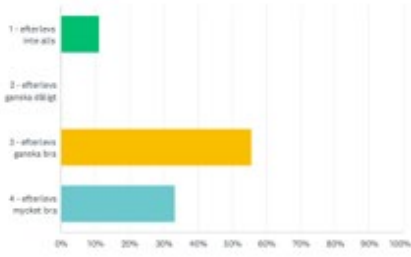


F8 Hur bedömer ni att hanteringen av hjälpmedel fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



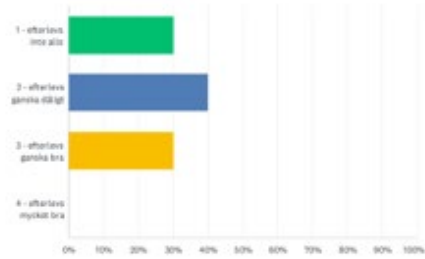
F9 Hur bedömer ni att den palliativa vården fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Stavade: 9 Hoppade över: 4



F10 Hur bedömer ni att insatser för munhälsa fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Stavade: 13 Hoppade över: 3



F11 I vilken utsträckning anser ni att avtalet inneburit en höjd kvalitet för er patient-/brukargrupp?

Stavade: 9 Hoppade över: 4

